22. NOTAS SOBRE ALGUNOS MECANISMOS ESQUIZOIDES[1]

(1946)

INTRODUCCIÓN

Este capítulo se refiere a la importancia de las tempranas ansiedades y mecanismos paranoides y esquizoides. Durante muchos años me he ocupado de este tema, aun antes de haber aclarado mis puntos de vista sobre los procesos depresivos en la infancia. Sin embargo, a medida que fui elaborando mí concepto sobre la posición depresiva infantil, se impusieron nuevamente a mi atención los problemas de la fase que la precede. Deseo formular ahora algunas de mis hipótesis sobre las ansiedades y mecanismos más precoces[2].Las hipótesis que he de presentar, y que se relacionan con etapas muy tempranas del desarrollo, surgieron por inferencia del material obtenido en análisis de adultos y niños, y algunas de ellas parecen concordar con las observaciones usuales de la labor psiquiátrica. Para apoyar mis argumentos se requeriría un cúmulo de detallado material de casos, que por razones de espacio no puedo exponer en el presente trabajo, por lo que espero llenar este vacío con futuras contribuciones.

Primeramente será útil resumir brevemente las conclusiones que ya he presentado con respecto a las fases más tempranas del desarrollo[3].En la temprana infancia surgen las ansiedades características de las psicosis, que conducen al yo a desarrollar mecanismos de defensa específicos. En este período se encuentran los puntos de fijación de todas las perturbaciones psicóticas. Esta hipótesis llevó a algunas personas a creer que yo considero psicóticos a todos los niños, pero ya me he ocupado suficientemente de este malentendido en otras oportunidades. Las ansiedades psicóticas, los mecanismos y las defensas del yo en la infancia ejercen una profunda influencia en todos los aspectos del desarrollo, incluyendo el desarrollo del yo, superyó y relaciones de objeto.

---

[1] Artículo leído en la Sociedad Psicoanalítica Británica el 4 de diciembre de 1946. Se lo ha reproducido tal como se lo publicó entonces, aparte de ligeras alteraciones (en especial la adición de un párrafo y algunas notas al pie).

[2] Antes de completar este trabajo, intercambié ideas con Paula Heimann, a quien mucho agradezco sus sugerencias en la elaboración y formulación de muchos de estos conceptos.

[3] En "Psicoanálisis de niños" (1932) y "Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos" (1935).

He expuesto a menudo mi punto de vista de que las relaciones de objeto existen desde el comienzo de la vida, siendo el primer objeto el pecho de la madre, el que es escindido en un pecho bueno (gratificador) y un pecho malo (frustrador), conduciendo esta escisión a una separación entre amor y odio. Sugerí, además, que la relación con el primer objeto implica su introyección y su proyección, y de esta manera, desde un comienzo, las relaciones de objeto son modeladas por la interacción entre introyección y proyección, entre objetos y situaciones internas y externas. Estos procesos intervienen en la construcción del yo y del superyó, y preparan el terreno para el advenimiento del complejo de Edipo en la segunda mitad del primer año.

Desde un comienzo, el impulso destructivo se dirige hacia el objeto y se expresa primeramente en fantasías de ataques sádico-orales al pecho de la madre, que pronto se transforman en violentos ataques a su cuerpo con todos los recursos del sadismo. Los temores persecutorios que surgen de los impulsos sádico-orales del niño de robar del cuerpo de la madre sus contenidos buenos, y de los impulsos sádico-anales de colocar dentro de ella sus excrementos (incluyendo el deseo de entrar en su cuerpo para poder controlarla desde adentro) son de gran importancia para el desarrollo de la paranoia y de la esquizofrenia.

He enumerado varias defensas típicas del yo precoz, tales como los mecanismos de escisión del objeto y de los impulsos, la idealización, la negación de la realidad interior y exterior, y el ahogo de las emociones. He mencionado también varios contenidos de la ansiedad, incluyendo el miedo de ser envenenado y devorado. La mayor parte de estos fenómenos -que prevalecen en los primeros meses de vida- se encuentran en el cuadro sintomático posterior de la esquizofrenia.

He descrito este periodo temprano primero como "fase persecutoria" y luego como "posición paranoide"[4], y sostuve que precede a la posición depresiva. Silos temores persecutorios son muy intensos, y si por esta razón (entre otras) el niño no puede superar la posición paranoide, le es también imposible superar la posición depresiva. Este fracaso puede conducir a un reforzamiento regresivo de los temores persecutorios y fortificar los puntos de fijación de graves psicosis (es decir, el grupo de las esquizofrenias). El surgimiento de severas dificultades durante el período de la posición depresiva puede provocar perturbaciones maníaco-depresivas en la vida posterior. He llegado también a la conclusión de que en

[4] Cuando publiqué por vez primera este trabajo en 1946 utilizaba el término "Posición paranoide" como sinónimo de la "posición esquizoide" de W . R. D. Fairbairn. Habiéndolo pensado más, decidí combinar el término de Fairbairn con el mío y utilizar la expresión "posición esquizo-paranoide".

PSIKOLIBRO

perturbaciones menos agudas del desarrollo, los mismos factores influyen intensamente en la elección de la neurosis.

Aunque he supuesto que el resultado de la posición depresiva depende de la elaboración de la fase precedente, le he atribuido, sin embargo, un papel central en el desarrollo temprano del niño. Porque con la introyección del objeto como un todo, la relación objetal del niño se modifica fundamentalmente. La síntesis entre los aspectos amados y odiados del objeto total da origen a sentimientos de duelo y de culpa que implican progresos vitales en la vida emocional e intelectual del niño. Esto constituye también un punto crucial para la elección de neurosis o psicosis. Mantengo aún todas estas conclusiones.

ALGUNAS NOTAS SOBRE LOS RECIENTES TRABAJOS DE FAIRBAIRN

En varios trabajos recientes[5] Fairbairn se ha ocupado mucho del tema al que me refiero. Por eso he creído necesario aclarar algunos puntos esenciales de acuerdo y desacuerdo entre nosotros. Se verá que algunas de las conclusiones que he de presentar en este trabajo coinciden con las de Fairbairn, mientras que otras difieren fundamentalmente. El enfoque de Fairbairn está hecho en gran medida desde el ángulo del desarrollo del yo en relación con los objetos, mientras que el mío ha sido hecho predominantemente desde el ángulo de las ansiedades y sus vicisitudes. Fairbairn denomina a la fase más temprana "posición esquizoide", y afirma que ésta forma parte del desarrollo normal y constituye la base de la enfermedad esquizoide y esquizofrénica adulta. Estoy de acuerdo con este concepto y considero su descripción de los fenómenos esquizoides del desarrollo muy importante y esclarecedora, y de gran valor para nuestra comprensión de la conducta esquizoide y de la esquizofrenia. También considero que el punto de vista de Fairbairn de que el grupo de perturbaciones esquizoides y esquizofrénicas es mucho más amplio de lo que se ha creído es correcto e importante, y que el énfasis particular que pone sobre la intrínseca relación entre histeria y esquizofrenia merece suma atención. Su denominación "posición esquizoide" parece adecuada, si se entiende que abarca tanto el temor persecutorio como los mecanismos esquizoides.

Estoy en desacuerdo, para mencionar primero los puntos básicos, con su revisión de la teoría de la estructura mental y de los instintos. También estoy en desacuerdo con su concepto de que en un comienzo sólo se internaliza el objeto malo, concepto que creo contribuye a la importante

[5] "Revisión de la psicopatología de las psicosis y psiconeurosis", "Las estructuras endopsíquicas consideradas en términos de relaciones de objeto" y "Relaciones objetales y estructura dinámica".

diferencia que existe entre nosotros con respecto al desarrollo de las relaciones de objeto y al desarrollo del yo. Por mi parte, sostengo que el pecho bueno introyectado forma una parte vital del yo, ejerce desde un comienzo una influencia fundamental en el proceso del desarrollo del yo y afecta tanto a la estructura yoica como las relaciones de objeto. Disiento también con su concepto de que "el mayor problema del esquizoide es cómo amar sin destruir con su amor, mientras que el mayor problema del depresivo es cómo amar sin destruir con su odio"[6]. Esta conclusión está de acuerdo no sólo con su rechazo del concepto de instintos primarios, sino también con su subestimación del papel que desempeñan la agresión y el odio desde el principio de la vida. Como resultado de este enfoque, no da suficiente importancia a la ansiedad y conflicto tempranos y a sus efectos dinámicos sobre el desarrollo.

ALGUNOS PROBLEMAS DEL YO TEMPRANO

En la exposición que sigue he de separar un aspecto del desarrollo del yo y deliberadamente no trataré de relacionarlo con los problemas del desarrollo del yo como un todo. Tampoco puedo referirme aquí a la relación del yo con el ello y el superyó.

Hasta el momento conocemos muy poco de la estructura del yo temprano. Algunas sugestiones recientes al respecto no me han convencido. Me refiero particularmente al concepto de Glover sobre los núcleos del yo y a la teoría de Fairbairn del yo central y los dos subsidiarios. Creo más eficaz la importancia que da Winnicott a la no integración del yo temprano[7]. Diría también que el yo temprano carece de cohesión y que una tendencia a la integración alterna con una tendencia a desintegrarse, a hacerse pedazos[8]. Pienso que estas fluctuaciones son características de los primeros meses de vida.

Creo que tenemos razón al suponer que algunas de las funciones que conocemos en el yo posterior existen desde un comienzo. La más sobresaliente de estas funciones es la de hacer frente a la ansiedad. Sostengo que la ansiedad surge de la actuación del instinto de muerte dentro del organismo, es sentida como temor a la aniquilación (muerte) y toma la forma de temor a la persecución. El temor al impulso destructivo parece ligarse inmediatamente a un objeto, o mejor dicho es vivenciado como

---

[6] "Revisión de la psicopatología de las psicosis y psiconeurosis" (1941).

[7] Véase D. Winnicott, "Primitive Emotional Development (1945) En este trabajo Winnicott describe también el resultado patológico de estados de no integración, citando, por ejemplo, el caso de una enferma que no podía distinguir a su hermana gemela de si misma.

[8] La mayor o menor cohesión del yo en el comienzo de la vida postnatal debe considerarse en conexión con la mayor o menor capacidad del yo para tolerar ansiedad la cual, como ya sostuve (El psicoanálisis de niños esp. Pag. 65) es un factor constitucional.

temor a un abrumador objeto incontrolable. Otras fuentes importantes de ansiedad primaria son el trauma del nacimiento (ansiedad de separación) y la frustración de las necesidades corporales; y también estas experiencias se sienten desde un principio, como provocadas por objetos. Aun cuando estos objetos sean sentidos como externos, se transforman, por introyección, en perseguidores internos, reforzando así el temor a los impulsos destructivos internos.

La necesidad vital de hacer frente a la ansiedad fuerza al yo temprano a desarrollar mecanismos y defensas fundamentales. El impulso destructivo es proyectado en parte hacia afuera (desviación del instinto de muerte) y según creo, se liga inmediatamente al objeto externo primario, el pecho de la madre. Tal como lo señaló Freud, el remanente del impulso destructivo es ligado hasta cierto punto dentro del organismo por la libido. Empero, ninguno de estos procesos cumple enteramente su propósito, y por tanto, la ansiedad de ser destruido desde adentro sigue activa. Creo que está de acuerdo con la falta de cohesión el hecho de que bajo la presión de este temor el yo tienda a hacerse pedazos[9]. Este hacerse pedazos parece subyacer a los estados de desintegración de los esquizofrénicos. Se plantea el interrogante de si algunos procesos activos de escisión del yo no pueden tener lugar incluso en una época muy temprana. Como suponemos, el yo temprano escinde en forma activa al objeto y a su relación con él, lo que puede implicar cierta escisión activa del yo mismo. De cualquier modo, el resultado de la escisión es una dispersión del impulso destructivo, que es sentido como la fuente de peligro. Sugiero que la ansiedad primaria de ser aniquilado por una fuerza destructiva interior, con la respuesta específica del yo de hacerse pedazos o escindirse, puede ser de mucha importancia en todos los procesos esquizofrénicos.

PROCESOS DE ESCISIÓN EN RELACIÓN CON EL OBJETO

El impulso destructivo proyectado afuera es experimentado primero como agresión oral. Creo que los impulsos sádico-orales hacia el pecho de la madre son activos desde el comienzo de la vida, si bien con la iniciación de la dentición los impulsos canibalistas aumentan en intensidad, hecho que fue señalado por Abraham.

En estados de frustración y ansiedad los deseos sádico-orales y canibalistas se refuerzan y el niño siente que ha incorporado el pezón y el pecho en pedazos. De esta manera, junto a la división entre un pecho bueno

[9] Ferenczi en "Notas y fragmentos" (1930) sugiere que muy posiblemente todo organismo viviente reacciona a los estímulos displacenteros con fragmentación, la que sería una expresión del instinto de muerte. Es posible que los organismos complejos (organismos vivos) solo se mantienen como entidad por el impacto de las condiciones externas. Cuando éstas se hacen desfavorables, el organismo se hace pedazos.

y uno malo en la fantasía del niño, el pecho frustrador -atacado en fantasías sádico-orales- es sentido como hecho pedazos, mientras que el pecho gratificador, incorporado bajo el dominio de la libido de succión, es sentido como completo. Este primer objeto interno bueno actúa como un punto central del yo. Contrarresta los procesos de escisión y dispersión, contribuye a la cohesión e integración y constituye un factor en la construcción del yo[10]. Pero la sensación del niño de tener adentro un pecho bueno y completo puede ser sacudida por la frustración y ansiedad. Como resultado, la división entre el pecho bueno y el malo puede ser difícil de mantener y el niño puede sentir que también el pecho bueno está hecho pedazos.

Creo que el yo es incapaz de escindir al objeto -interno y externo- sin que se lleve a cabo una escisión correspondiente dentro del yo mismo. Por tanto, las fantasías y sentimientos con respecto al estado del objeto interno influyen vitalmente en la estructura del yo. Cuanto más sadismo prevalece en el proceso de incorporación del objeto y cuanto más se siente que el objeto está hecho pedazos, tanto más está el yo en peligro de escindirse en relación con los fragmentos del objeto internalizado.

Por supuesto que los procesos que he descrito están ligados a la vida de fantasía del niño, y que las ansiedades que estimulan el mecanismo de escisión son también de naturaleza fantástica. Es en la fantasía que el niño escinde al objeto y al yo, pero el efecto de esta fantasía es muy real, porque conduce a sentimientos y relaciones (y luego a procesos de pensamiento) que están de hecho desconectados entre si[11].

LA ESCISIÓN EN RELACIÓN CON LA INTROYECCIÓN Y LA PROYECCIÓN

Me he referido hasta ahora particularmente al mecanismo de escisión como a uno de los mecanismos y defensas más tempranos del yo contra la ansiedad. La introyección y la proyección son también usadas desde el principio de la vida al servicio de este propósito primario del yo. La proyección, como la describió Freud, se origina por la desviación hacia el exterior del instinto de muerte y, desde mi punto de vista, ayuda al yo a superar la ansiedad librándolo de lo peligroso y de lo malo. La introyección

[10] Winnicott (loc. cit.) se refiere al mismo proceso, aunque desde otro punto de vista, al describir cómo la integración y la adaptación a la realidad dependen esencialmente de la experiencia del niño, del cuidado y del amor de la madre.

[11] En la discusión que siguió a la presentación de este trabajo, Clifford Scott se refirió a otro aspecto de la disociación. Señaló la importancia de las grietas en la continuidad de experiencias, que implican una disociación en el tiempo mas que en el espacio. Se refirió, como ejemplo, a la alternación entre estados de reposo y estados de vigilia. Concuerdo completamente en que la disociación no debe ser considerada meramente en términos de espacio y en que las grietas en la continuidad son muy esenciales para la comprensión de los mecanismos esquizoides.

del objeto bueno es también utilizada por el yo como una defensa contra la ansiedad.

Íntimamente relacionados con la proyección y la introyección se encuentran algunos mecanismos. Me interesa aquí particularmente la relación entre escisión, idealización y negación. Con respecto a la escisión del objeto, debemos recordar que en estados de gratificación los sentimientos de amor se dirigen hacia el pecho gratificador, mientras que en estados de frustración el odio y la ansiedad persecutoria se ligan al pecho frustrador.

La idealización está ligada a la escisión del objeto, ya que se exageran los aspectos buenos del pecho como salvaguardia contra el temor al pecho persecutorio. La idealización es, así, el corolario del temor persecutorio, pero surge también del poder de los deseos instintivos, que aspiran a una gratificación ilimitada y crean, por tanto, el cuadro de un pecho inagotable y siempre generoso, un pecho ideal.

Un buen ejemplo de semejante clivaje lo constituye la gratificación alucinatoria infantil. Los principales procesos que entran en juego en la idealización actúan también en la gratificación alucinatoria, principalmente la escisión del objeto y la negación tanto de la frustración como de la persecución. El objeto frustrador y persecutorio es mantenido muy separado del objeto idealizado. No obstante, el objeto malo no sólo es mantenido separado del bueno sino que su misma existencia es negada, como también la entera situación de frustración y los malos sentimientos (dolor) a que da lugar la misma. Esto está ligado a la negación de la realidad psíquica. La negación de la realidad psíquica sólo se hace posible a través de fuertes sentimientos de omnipotencia, característica esencial de la mente infantil. La negación omnipotente de la existencia del objeto malo y de la situación dolorosa equivale, en el inconsciente, a la aniquilación por medio del impulso destructivo. Sin embargo, no es sólo una situación y un objeto lo que se niega y aniquila; es una relación de objeto la que sufre este destino, y por tanto, también es negada y aniquilada una parte del yo, de quien emanan los sentimientos hacia el objeto.

De esta manera, en la gratificación alucinatoria tienen lugar dos procesos interrelacionados: la conjuración omnipotente del objeto y situaciones ideales, y la igualmente omnipotente aniquilación del objeto malo persecutorio y de la situación dolorosa. Estos procesos están basados en la escisión tanto del objeto como del yo.

Mencionaré, al pasar, que en esta fase temprana la escisión, la negación y la omnipotencia desempeñan un papel similar al que cumple la represión en una época posterior del desarrollo del yo. Al considerar la importancia de los procesos de negación y omnipotencia en un estadio

caracterizado por temores persecutorios y mecanismos esquizoides, podemos recordar las ideas delirantes de grandeza y de persecución en la esquizofrenia.

Hasta ahora, al referirme al temor persecutorio me referí sólo al elemento oral. Sin embargo, aunque la libido oral mantiene la primacía, impulsos y fantasías libidinales y agresivos de otras fuentes entran en acción y provocan una confluencia de deseos orales, uretrales y anales, tanto libidinales como agresivos. Los ataques contra el pecho de la madre evolucionan también hacia ataques de naturaleza similar contra su cuerpo, el que pasa a ser sentido, por así decirlo, como una continuación del pecho, aun antes de que la madre pueda ser concebida como persona total. Los fantaseados ataques a la madre siguen dos líneas principales: una es el impulso predominantemente oral de chupar hasta la última gota, arrancar con los dientes, vaciar y robar del cuerpo de la madre los contenidos buenos. (Expondré la relación de estos impulsos con el desarrollo de las relaciones de objeto en referencia a la introyección.) La otra línea de ataque deriva de los impulsos anales y uretrales e implica el expulsar sustancias peligrosas (excrementos) fuera del yo y dentro de la madre. Junto con estos excrementos dañinos, expelidos con odio, también son proyectados en la madre, o, como prefería decirlo, dentro de la madre[12] partes escindidas del yo. Estos excrementos y partes malas del yo no sólo sirven para dañar al objeto sino también para controlarlo y tomar posesión de él. En la medida en que la madre pasa a contener las partes malas del yo, no se la siente como un ser separado, sino como el yo malo. Mucho del odio contra partes del yo se dirige ahora contra la madre. Esto lleva a una forma especial de identificación que establece el prototipo de una agresiva relación de objeto. Sugerí para estos procesos el término "identificación proyectiva". Cuando la proyección deriva del impulso a dañar o controlar a la madre[13], el niño siente a ésta como un perseguidor. En perturbaciones psicóticas, esta identificación de un objeto con las partes odiadas del yo contribuye a la intensidad del odio dirigido contra los demás. En lo que atañe al yo, la excesiva escisión de partes de si mismo y la expulsión de éstas al mundo exterior lo debilitan considerablemente. Pues el componente

[12] La descripción de tales procesos primitivos está muy obstaculizada porque estas fantasías surgen en una época en la que el niño no ha empezado aún a pensar con palabras. En este trabajo, por ejemplo, utilizo la expresión "proyectar dentro de otra persona" porque éste me parece el único medio de transmitir el proceso inconsciente que trato de describir.

[13] Gwen Evans, en un corto trabajo sin publicar (leído en la Sociedad Psicoanalítica Británica, en enero de 1946) dio algunos ejemplos de enfermos en los que los fenómenos siguientes eran pronunciados: falta de sentido de la realidad, sentimiento de estar dividido y de que partes de la personalidad habían penetrado en el cuerpo de la madre para robarla y controlarla; como consecuencia, la madre y otras personas similarmente atacadas representaban a la enferma. Evans atribuyó estos procesos a una etapa muy primitiva del desarrollo.

agresivo de los sentimientos y de la personalidad está íntimamente ligado en la mente con poder, potencia, fuerza, conocimiento y muchas otras cualidades deseables.

Empero, no son sólo las partes malas del yo las que se expulsan y proyectan, sino también partes buenas del yo. Los excrementos tienen entonces significado de regalos, y las partes del yo que junto con los excrementos se expulsan y proyectan en el Otro representan las partes buenas, es decir, amorosas, del yo. La identificación basada en este tipo de proyección influye de nuevo vitalmente en las relaciones de objeto. La proyección de sentimientos buenos y de partes buenas del yo dentro de la madre es esencial para la capacidad del niño de desarrollar buenas relaciones de objeto y de integrar su yo. Pero, si este proceso de proyección es excesivo, se sienten perdidas partes buenas de la personalidad y de este modo la madre se transforma en el ideal del yo; este proceso también debilita y empobrece al yo. Muy pronto estos procesos se extienden a otras personas[14], y el resultado puede ser una extrema dependencia de estos representantes externos de la propias partes buenas. Otra consecuencia es el temor de haber perdido la capacidad de amar, porque se siente que el objeto amado es amado predominantemente como representante del yo. En consecuencia, los procesos de escindir partes del yo y proyectarlas en objetos son de vital importancia tanto para el desarrollo normal como para las relaciones objetales anormales.

El efecto de la introyección en las relaciones de objeto es igualmente importante. La introyección del objeto bueno, ante todo el pecho de la madre, es una precondición para el desarrollo normal. Ya he descrito cómo el pecho interno bueno pasa a constituir un punto central en el yo y contribuye a su cohesión. Un rasgo característico de la relación temprana con el objeto bueno, interno y externo, es la tendencia a idealizarlo. En estados de frustración o de ansiedad incrementada, el niño se ve obligado a huir hacia su objeto interno idealizado como medio de escapar de los perseguidores. Este mecanismo puede dar origen a varias perturbaciones graves: cuando el temor persecutorio es muy intenso, la fuga hacia el objeto idealizado se hace excesiva, y esto entorpece severamente el desarrollo del yo y perturba las relaciones de objeto. Como resultado puede sentirse el yo como enteramente subordinado y dependiente del objeto interno -como si fuera sólo la cáscara que lo recubre-. Junto a un objeto idealizado no asimilado se encuentra el sentimiento de que el yo no tiene ni vida ni valor

[14] Clifford Scott, en un trabajo sin publicar y leído en esta sociedad hace algunos años, describió tres rasgos interrelacionados con los que se encontró en una enferma esquizofrénica: una fuerte perturbación de su sentido de la realidad, el sentimiento de que el mundo que la circundaba era un cementerio y el mecanismo de colocar todas las partes buenas de ella en otra persona, Greta Garbo, quien pasó a estar en su lugar.

propios[15]. Yo sugeriría que el estado de fuga hacia un objeto idealizado no asimilado requiere aun más procesos de escisión dentro del yo. Ya que algunas partes del yo intentan unirse con el objeto ideal, mientras otras luchan por hacer frente a los perseguidores internos. Las diversas formas de escindir al yo y a los objetos internos traen como consecuencia el sentimiento de que el yo está hecho pedazos. Este sentimiento puede llegar hasta el estado de desintegración. En el desarrollo normal, los estados de desintegración que experimenta el bebé son transitorios. Entre otros factores, la gratificación por parte del objeto externo bueno[16] lo ayuda reiteradamente a superar estos estados esquizoides. La capacidad del bebé de superar estados esquizoides temporarios está de acuerdo con la fuerte elasticidad y resistencia de la mente infantil. Si estados de escisión y, por tanto, de desintegración que el yo no puede superar se producen con excesiva frecuencia y duran demasiado, deben ser considerados, desde mi punto de vista, como señales de enfermedad esquizofrénica en el niño, pudiéndose comprobar algunos indicios de dicha enfermedad ya en los primeros meses de vida. En enfermos adultos, los estados de despersonalización y de escisión esquizofrénica parecen una regresión a esos estados infantiles de desintegración[17]. En mi experiencia, excesivos temores persecutorios y mecanismos esquizoides en la temprana infancia pueden tener un efecto pernicioso en el desarrollo intelectual en sus estadíos iniciales. Ciertas formas de deficiencia mental debieran, pues, ser consideradas como pertenecientes al grupo de las esquizofrenias. Concordantemente, al considerar la posibilidad de deficiencia mental en niños de cualquier edad, debiera tenerse en cuenta una posible enfermedad esquizofrénica en la temprana infancia.

He descrito hasta aquí algunos efectos de la excesiva introyección y proyección sobre las relaciones de objeto. No intento investigar aquí en

---

[15] Paula Heimann en "Sublimation and its relation to proceses of internalization" (1942) ha descrito una situación en la cual los objetos internos actúan como cuerpos extraños asimilados en uno mismo. Mientras esto es evidente con respecto a los objetos malos, es también cierto aun para los buenos, en el caso de que el yo sea compulsivamente subordinado a la preservación de los mismos. Cuando el yo sirve excesivamente a sus buenos objetos internos, éstos son sentidos como una fuente de peligro y están próximos a ejercer una influencia persecutoria. Paula Heimann introdujo el concepto de la asimilación de los objetos internos y lo aplicó específicamente a la sublimación. Con respecto al desarrollo del yo, señaló que la asimilación es esencial para el ejercicio exitoso de sus funciones y para el logro de la independencia.

[16] Enfocado desde este punto de vista, el amor y comprensión de la madre pueden considerarse como el mayor aliado que tiene el niño para superar estados de desintegración y angustias de naturaleza psicótica.

[17] Herbert Rosenfeld, en "Análisis de un cuadro esquizofrénico con despersonalización" (1947), presentó un caso para ilustrar cómo los mecanismos de desintegración que intervienen en la identificación proyectiva eran responsables del estado esquizofrénico y la despersonalización. En su trabajo "Nota sobre la psicopatología de los estados confusionales en esquizofrenias crónicas" (1950) también señaló que un estado confusional se produce si el sujeto pierde la capacidad de diferenciar entre objetos buenos y malos, entre impulsos agresivos y libidinales, etc. sugirió que en dichos estados de confusión los mecanismos de desintegración son reforzados con fines de defensa.

PSIKOLIBRO

detalle los diversos factores que en algunos casos contribuyen a un predominio de procesos de introyección y en otros, de proyección. En lo que se refiere a la personalidad normal, puede decirse que el curso del desarrollo del yo y de las relaciones de objeto depende del grado en que puede lograrse un óptimo equilibrio entre la introyección y la proyección en los estadíos tempranos del desarrollo. Esto, a su vez, influye en la integración del yo y en la asimilación de objetos internos. Aun en el caso de que el equilibrio esté perturbado y uno u otro de estos procesos sea excesivo, existe cierta interacción entre la introyección y la proyección. Por ejemplo, la proyección de un mundo interior predominantemente hostil dominado por temores persecutorios, lleva a introyectar -a volver a tomar- un mundo externo hostil, y viceversa, la introyección de un mundo externo distorsionado y hostil refuerza la proyección de un mundo interno hostil.

Como hemos visto, otro aspecto de los procesos de proyección implica la irrupción dentro del objeto y su control por partes del yo. Como consecuencia, la introyección puede entonces ser sentida como una entrada violenta desde el exterior al interior, en retribución de la violenta proyección. Esto puede conducir al temor de que no sólo el cuerpo, sino también la mente, sean controlados por otras personas en forma hostil. Como resultado puede producirse una aguda perturbación en la introyección de objetos buenos, perturbación que impedirá tanto las funciones del yo como el desarrollo sexual, y que puede conducir a un excesivo retraimiento en el mundo interno. Sin embargo, este retraimiento no es sólo causado por el temor de introyectar un mundo externo peligroso, sino también por el temor a los perseguidores internos, y una consiguiente fuga hacia el objeto interno idealizado.

Me he referido al debilitamiento y empobrecimiento del yo resultante de la excesiva escisión e identificación proyectiva. Pero este yo debilitado se vuelve también incapaz de asimilar sus objetos internos, lo que conduce al sentimiento de que es dominado por ellos. Nuevamente, dicho yo debilitado se siente incapaz de retomar dentro de sí mismo las partes que ha proyectado en el mundo exterior. Estas diversas perturbaciones en el interjuego entre proyección e introyección, que implican excesiva escisión del yo, tienen un efecto perjudicial en la relación con el mundo interno y externo, y parecen encontrarse en la raíz de algunas formas de esquizofrenia.

La identificación proyectiva es la base de muchas situaciones de ansiedad, de las cuales mencionaré algunas. La fantasía de forzar la entrada en el objeto origina ansiedades relacionadas con los peligros que amenazan al sujeto desde el interior del objeto. Por ejemplo, los impulsos de controlar un objeto desde dentro despiertan el miedo de ser controlado y perseguido

dentro de él. Al introyectar y reintroyectar el objeto en que se entró por la fuerza, se refuerzan los sentimientos del sujeto de persecución interna; más aun dado que el objeto reintroyectado es sentido como conteniendo los aspectos peligrosos del yo. La acumulación de ansiedades de esta naturaleza, en las que el yo se ve atrapado entre una variedad de situaciones de persecución interna y externa, es un elemento básico en la paranoia[18]. He descrito previamente[19] las fantasías de ataque y de penetración sádica del cuerpo de la madre que tiene el bebé como fuente de diversas situaciones de ansiedad (particularmente, el temor de quedar prisionero dentro de ella y de ser perseguido) que están en la base de la paranoia. También he mostrado que el temor de quedar prisionero (y especialmente de que el pene sea atacado) dentro de la madre, es un factor importante en posteriores perturbaciones de la potencia masculina (impotencia) y también subyace a la claustrofobia[20].

RELACIONES OBJETALES ESQUIZOIDES

Para resumir algunas de las perturbadas relaciones de objeto que se encuentran en personalidades esquizoides: la violenta escisión del yo y la excesiva proyección tienen el efecto de que la persona hacia la cual se dirige este proceso sea sentida como un perseguidor. Dado que la parte destructiva y odiada del yo que se ha escindido y proyectado es sentida como un peligro para el objeto amado, y por lo tanto origina la culpa, este proceso de proyección implica, en cierta forma, una desviación de la culpa desde el yo hacia el otro. Pero no se ha hecho desaparecer la culpa, y la culpa desviada es sentida como una responsabilidad inconsciente por las personas que han pasado a ser representantes de la parte agresiva del yo

[18] Herbert Rosenfeld en "Análisis de un cuadro esquizofrénico con despersonalización" (1947) y en "Observaciones sobre la relación entre la homosexualidad masculina y la paranoia, ansiedad paranoide y narcisismo" (1949), expuso la importancia clínica de las ansiedades paranoides que están conectadas con la identificación proyectiva en los pacientes psicóticos. En dos casos de esquizofrenia que describió, era bien claro que los pacientes estaban dominados por el temor de que el analista estaba tratando de imponerse a ellos. Cuando se analizaron estos temores en la transferencia pudieron progresar. Además, Rosenfeld ha conectado la identificación proyectiva (y los correspondientes temores de persecución) por una parte con la frigidez femenina y además con la frecuente combinación de homo sexualidad y paranoia en los hombres.

[19] El psicoanálisis de niños, capítulos 8 y 12.

[20] Joan Riviere, en un trabajo no publicado sobre "Paranoid Attitudes Seen in Everyday Life and in Analysis", leído ante la Sociedad Psicoanalítica Británica, en 1848, comu nicó mucho material clínico en el cual la identificación proyectiva se ponía en evidencia. Las fantasías inconscientes de entrar por la fuerza en el objeto (para obtener control y posesión), llevaban por el temor de retaliación a una variedad de ansiedades persecutorias tales como la claustrofobia, o fobias a los ladrones, arañas o, en época de guerra, fobia a la invasión. Estos miedos están conectados con las fantasías "catastróficas" inconscientes de ser desmembrado, despanzurrado, cortado en pedacitos o de total destrucción del cuerpo y la personalidad y pérdida de la identidad; temores que son una elaboración del temor a la aniquilación (muerte) y tienen el efecto de reforzar los mecanismos de escisión y el proceso de desintegración del yo que se ve en los psicóticos.

Otro rasgo típico de las relaciones objetales esquizoides es su naturaleza narcisista, que deriva de los procesos infantiles de introyección y proyección. Porque, como ya lo he sugerido, cuando el ideal del yo se proyecta en otra persona, esta persona pasa a ser predominantemente amada y admirada porque contiene las partes buenas del yo. De la misma manera, la relación con otra persona basada en la proyección en ella de partes malas del yo, es de naturaleza narcisista, porque también en este caso el objeto representa fuertemente una parte del yo. Ambos tipos de relación narcisista con un objeto exhiben a menudo fuertes rasgos obsesivos. El impulso a controlar a otras personas es, como sabemos, un elemento esencial de la neurosis obsesiva. La necesidad de controlar a otros puede ser explicada, hasta cierto punto, como un impulso desviado de controlar partes del yo. Cuando estas partes han sido excesivamente proyectadas sobre otra persona, sólo pueden ser controladas controlando a la otra persona. De esta manera, una de las raíces de los mecanismos obsesivos podría encontrarse en la particular identificación que resulta de los procesos de proyección infantiles. Esta relación puede también esclarecer en parte el elemento obsesivo que interviene tan a menudo en la tendencia a la reparación. Porque no sólo se siente culpa por los objetos sino también por partes del yo que el sujeto se siente impulsado a reparar o reconstruir.

Todos estos factores pueden conducir a un ligamen compulsivo a ciertos objetos o, lo que sería otro resultado, a una huida de las personas, con el intento de prevenir tanto una intrusión destructiva dentro de ellas, como el peligro de una retaliación. El temor a dichos peligros puede manifestarse en varias actitudes negativas en las relaciones de objeto. Por ejemplo, uno de mis pacientes me dijo que no le gustaban las personas sobre las que él ejercía mucha influencia porque parecían volverse muy parecidas a él y por eso "se cansaba" de ellas.

Otra característica de las relaciones de objeto esquizoides es una pronunciada artificialidad y falta de espontaneidad. Paralelamente a esto se encuentra una seria perturbación en el sentimiento del yo o, como me siento inclinada a decir, en la relación con el yo. Esta relación parece ser también artificial. En otras palabras, la realidad psíquica y la relación con la realidad externa están igualmente perturbadas

La proyección dentro de otra persona de partes escindidas del yo influye especialmente en las relaciones de objeto, en la vida emocional y en la personalidad total. Para ilustrar este punto seleccionaré como ejemplo dos fenómenos universales ligados entre sí: el sentimiento de soledad y el temor a separarse. Sabemos que una de las fuentes de los sentimientos depresivos que acompañan al separarse de otros puede encontrarse en el temor a la destrucción del objeto por los impulsos agresivos dirigidos hacia

él. Pero, más específicamente, son los procesos de escisión y proyección los que subyacen a este temor. Si predominan los elementos agresivos en la relación con el objeto y la frustración de la partida los despierta intensamente, el individuo siente que los componentes escindidos de su yo, proyectados en el objeto, controlan a éste en forma agresiva y destructiva. Al mismo tiempo se siente al objeto interno en el mismo peligro de destrucción que el objeto externo, en el que se siente que se ha dejado una parte del yo. El resultado es un excesivo debilitamiento del yo, el sentimiento de que no hay nada que lo sostenga, y un correspondiente sentimiento de soledad. Sí bien esta descripción se aplica a los neuróticos, creo que hasta cierto punto constituye un fenómeno general.

No considero necesario subrayar que algunos otros rasgos de las relaciones objetales esquizoides, que he descrito anteriormente, pueden también encontrarse, en menor grado y en forma menos marcada, en sujetos normales, por ejemplo timidez, falta de espontaneidad o, por el contrario, un interés particularmente intenso por los demás.

En forma similar, las perturbaciones normales en los procesos de pensamiento pueden relacionarse con la posición esquizo-paranoide evolutiva. Porque todos nosotros estamos sujetos a veces a un momentáneo bloqueo del pensamiento lógico, llegando al extremo de que se desconecten pensamientos y asociaciones y que se escindan situaciones unas de otras: en realidad, el yo está temporariamente escindido.

LA POSICIÓN DEPRESIVA EN RELACIÓN CON LA POSICIÓN ESQUIZO-PARANOIDE

Deseo considerar ahora las etapas siguientes en el desarrollo del niño. Hasta aquí he descrito las ansiedades, mecanismos y defensas característicos de los primeros meses de vida. Con la introyección del objeto total durante el segundo cuarto del primer año, se realizan marcados progresos en la integración. Esto implica importantes cambios en la relación con los objetos. Los aspectos amados y odiados de la madre ya no son percibidos como tan separados, y en consecuencia se produce un mayor miedo a la pérdida, un fuerte sentimiento de culpa y estados análogos al duelo, porque se siente que los impulsos agresivos se dirigen contra el objeto amado. La posición depresiva entra en escena. La misma experiencia de sentimientos depresivos tiene, a su vez, el efecto de integrar más al yo, porque contribuye a una mayor comprensión de la realidad psíquica y a una mayor percepción del mundo externo, como también a una mayor síntesis entre las situaciones internas y externas.

El impulso a la reparación, que aparece en esta etapa, puede ser considerado como la consecuencia de un mayor insight de la realidad psíquica y de una creciente síntesis, ya que muestra una respuesta más realista a los sentimientos de aflicción, culpa y temor a la pérdida, resultantes de la agresión contra el objeto amado. Dado que el impulso a reparar o proteger al objeto dañado prepara el camino para relaciones de objeto y sublimaciones más satisfactorias, aumenta a su vez la síntesis y contribuye a la integración del yo.

Durante la segunda mitad del primer año de vida, el niño realiza progresos fundamentales hacia la elaboración de la posición depresiva, pero los mecanismos esquizoides son aún poderosos, aunque en forma modificada y en grado menor, y las tempranas situaciones de ansiedad se experimentan reiteradamente en el proceso de modificación. La elaboración de las posiciones persecutoria y depresiva se extiende durante los primeros años de la niñez y desempeña un papel esencial en la neurosis infantil. En el curso de este proceso las ansiedades pierden intensidad, los objetos se vuelven menos idealizados y menos terroríficos, y el yo se unifica más. Todo esto está ligado a la creciente percepción de la realidad y adaptación a ella.

Pero sí durante la posición esquizo-paranoide el desarrollo no ha transcurrido normalmente y el niño no puede por razones internas o externas, manejar el impacto de las ansiedades depresivas, surge un círculo vicioso. Porque si el temor persecutorio, y, por ende, los mecanismos esquizoides son demasiado intensos, el yo no puede elaborar la posición depresiva. Esto obliga al yo a regresar a la posición esquizo-paranoide y refuerza los anteriores temores persecutorios y fenómenos esquizoides. De esta manera se establece la base para varias formas de esquizofrenia en la vida posterior; porque cuando ocurre dicha regresión, no sólo se refuerzan los puntos de fijación de la posición esquizoide, sino que existe el peligro de que se establezcan mayores estados de desintegración. Otra consecuencia puede ser el reforzamiento de rasgos depresivos.

Por supuesto que las experiencias externas son de gran importancia en estos desarrollos. Por ejemplo, en el caso de un paciente que presentó rasgos depresivos y esquizoides, el análisis hizo surgir con gran intensidad las tempranas experiencias de la época de la lactancia, hasta el extremo de que en algunas sesiones analíticas sintió sensaciones físicas en la garganta o en los órganos digestivos. El paciente había sido súbitamente destetado a los cuatro meses porque su madre cayó enferma. Además, no la vio durante cuatro semanas. Cuando regresó encontró al niño muy cambiado. Anteriormente había sido vivaz, se interesaba por lo que lo rodeaba y parecía haber perdido este interés. Ahora parecía completamente apático.

Aceptó la comida sustitutiva muy fácilmente y en realidad nunca rechazó la comida. Pero ya no la aprovechaba, perdió peso y tuvo perturbaciones digestivas. Sólo al final del primer año, cuando se introdujeron otras comidas, hizo nuevamente buen progreso físico.

En el análisis se pudo ver la influencia que estas experiencias tuvieron en todo su desarrollo. Su aspecto y actitudes en la vida adulta se basaban en las pautas establecidas en ese estadio temprano. Por ejemplo, encontramos repetidamente la tendencia a ser influido por otros en toda forma -tendencia que lo llevaba a incorporar vorazmente todo lo que se le ofrecía-, junto con una gran desconfianza durante el proceso de introyección. Ansiedades provenientes de diversas fuentes perturbaban en forma constante el proceso de introyección y contribuían a un aumento de la voracidad.

Considerado todo el material de este caso llegué a la conclusión de que por la época en que tuvo lugar la repentina pérdida del pecho y de la madre, mi paciente tenía ya, hasta cierto punto, una relación con un objeto bueno total. No hay duda de que ya había entrado en la posición depresiva, pero no pudo elaborarla exitosamente y la posición esquizo-paranoide se reforzó regresivamente. Esto se manifestó en la "apatía" que siguió al período de vivo interés por lo que lo rodeaba. El hecho de que había alcanzado la posición depresiva e introyectado un objeto total se manifestaba en muchas formas en su personalidad. Tenía realmente fuerte capacidad de amor y un gran anhelo de un objeto bueno y total. Un rasgo característico de su personalidad era el deseo de amar a las personas y de confiar en ellas, inconscientemente para reobtener y reconstruir el pecho bueno y total que una vez había poseído y perdido.

RELACIÓN ENTRE LOS FENÓMENOS ESQUIZOIDES Y MANIACO-DEPRESIVOS

Siempre se producen fluctuaciones entre la posición esquizoparanoide y la depresiva, que son parte del desarrollo normal. Por tanto, no puede establecerse una división neta entre los dos estadíos del desarrollo; además, la modificación es un proceso gradual y los fenómenos de las dos posiciones permanecen, durante algún tiempo y hasta cierto punto, entremezclándose e interactuando. En el desarrollo anormal esta interacción influye, creo, en el cuadro clínico, tanto de algunas formas de esquizofrenia como de las perturbaciones maníaco-depresivas.

Para ilustrar esta relación me referiré brevemente a cierto material de casos. No tengo intención de presentar un historial y por lo tanto sólo selecciono algunos fragmentos de material para ilustrar mi punto de vista. La paciente era una maníaco-depresiva pronunciada (diagnosticada como

tal por varios psiquiatras), con todas las características de esta enfermedad: alternancia entre estados depresivos y maníacos, fuertes tendencias suicidas que la llevaban repetidamente a intentos suicidas y varios otros rasgos maníacos y depresivos típicos. En el curso de su análisis llegó a una etapa en la que se logró una notable mejoría; el ciclo se hizo menos marcado y se produjeron cambios fundamentales en su personalidad y en sus relaciones de objeto. Su productividad se desarrolló en diversos sentidos, y también verdaderos sentimientos de felicidad (no de tipo maníaco). Entonces, debido en parte a circunstancias externas, se estableció otra fase. Durante ésta, que duró varios meses, la paciente cooperó en el análisis en forma especial. Venía regularmente a la sesión analítica, asociaba muy libremente, proporcionaba sueños y material para al análisis. No obstante, no había respuesta emocional a mis interpretaciones y si un gran desprecio por ellas. Muy raramente se producía una confirmación consciente de lo que yo le sugería. Sin embargo, el material con el que respondía a las interpretaciones reflejaba sus efectos inconscientes. La fuerte resistencia exhibida en esta época parecía provenir de una sola parte de su personalidad, mientras, al mismo tiempo, otra parte respondía al trabajo analítico. No era sólo que partes de su personalidad no cooperaban conmigo; parecían no cooperar entre si, y el análisis fue incapaz de ayudar a la enferma en esa época a lograr una síntesis. Durante esta etapa decidió finalizar el análisis. Las circunstancias externas contribuyeron en mucho a esta decisión y fijó una fecha para su término.

En ese día fijado comunicó el siguiente sueño: un hombre ciego estaba muy preocupado por el hecho de serlo, pero parecía reconfortarse tocando el vestido de la paciente y averiguando cómo se lo abrochaba. El vestido del sueño le recordaba uno de sus vestidos, abotonado hasta el cuello. Asoció además otras dos cosas. Dijo, con cierta resistencia, que el ciego era ella misma, y al referirse al vestido abotonado hasta el cuello señaló que nuevamente había entrado en su "escondite". Le sugerí que en su sueño expresaba inconscientemente que estaba ciega para con sus propias dificultades y que su decisión en relación con el análisis, como también con respecto a varias circunstancias de su vida, no estaba de acuerdo con su conocimiento inconsciente. Esto también lo mostraba al admitir que se había metido en su "escondite", significando con ello que se estaba cerrando, actitud que le era bien conocida por etapas anteriores de su análisis. De esta manera, el insight inconsciente e incluso cierta cooperación en el nivel consciente (reconocimiento de que ella era el ciego y de que se había metido en su "escondite") provenían sólo de partes aisladas de su personalidad. En realidad, la interpretación de este sueño no produjo ningún efecto y no alteró la decisión de la enferma de concluir el

análisis en esa sesión[21]. En la época que precedió a la interrupción del análisis se esclarecieron ciertas dificultades que aparecieron en el curso del mismo, y también en otros análisis. La mezcla de rasgos esquizoides y maníaco-depresivos era la que determinaba la naturaleza de su enfermedad. Ya que en ocasiones a lo largo de su análisis -aun en la primera etapa, en la que los estados depresivos y maníacos estaban en su cúspide- algunas veces aparecían simultáneamente mecanismos depresivos y esquizoides. Por ejemplo, había sesiones en las que la paciente estaba evidentemente muy deprimida, llena de autorreproches y sentimientos de desvalorización; las lágrimas corrían por sus mejillas y sus gestos expresaban desesperación, y sin embargo, cuando le interpretaba estas emociones, decía que no las sentía. Entonces se reprochaba por no tener sentimientos, por ser completamente vacía. En esas sesiones había también fuga de ideas: los pensamientos parecían estar quebrados y su expresión era inconexa.

Siguiendo la interpretación de las razones inconscientes subyacentes a dichos estados, algunas veces había sesiones en las que las emociones y las ansiedades depresivas surgían completamente, y en estas oportunidades los pensamientos y el lenguaje eran mucho más coherentes.

Esta estrecha relación entre los fenómenos depresivos y esquizoides se manifestó, aunque en diversas formas, a través de todo su análisis, pero se hizo muy pronunciada durante el periodo que precedió a la interrupción.

Ya me he referido a la conexión evolutiva entre las posiciones esquizo-paranoide y depresiva. Se plantea ahora el problema de si esta conexión evolutiva es la base de la mezcla de estos rasgos en las perturbaciones maníaco-depresivas y, como deseo sugerir, también en las perturbaciones esquizofrénicas. Si esta hipótesis provisional fuera comprobada, llegaríamos a la conclusión de que los grupos de perturbaciones esquizofrénicas y maníaco-depresivas están más relacionados evolutivamente de lo que se ha supuesto. Esto explicaría también los casos en los que el diagnóstico diferencial entre melancolía y esquizofrenia es muy difícil de realizar. Estaría enormemente agradecida si mi hipótesis pudiera ser posteriormente aclarada por colegas que han tenido amplio material de observación psiquiátrica.

ALGUNAS DEFENSAS ESQUIZOIDES

Se acepta generalmente que los enfermos esquizoides son más difíciles de analizar que los de tipo maníaco-depresivo. Su actitud retraída y no emocional, los elementos narcisistas de sus relaciones de objeto (a los

[21] Debo mencionar que el análisis fue reiniciado después de un intervalo.

que ya me he referido), una especie de distante hostilidad que penetra en toda la relación con el analista, crean un tipo de resistencia muy difícil. Creo que en gran parte los procesos de escisión son los que explican el fracaso del paciente para establecer contacto con el analista y la falta de respuesta a sus interpretaciones. El paciente mismo se siente extraño y lejano, sentimiento que corresponde a la impresión del analista de que partes considerables de la personalidad del paciente y de sus emociones no están disponibles. Los pacientes con rasgos esquizoides suelen decir: "Oigo lo que usted dice. Puede tener razón, pero para mi no tiene significado...". Otras veces dicen que sienten que no están ahí. La expresión "no tiene significado" no implica en estos casos un rechazo activo de la interpretación, sino que sugiere que partes de la personalidad y de las emociones están escindidas. Por tanto, estos pacientes no pueden hacer nada con las interpretaciones; no pueden ni aceptarlas ni rechazarlas.

Ilustraré el proceso subyacente a dichos estados por medio de un fragmento de material tomado del análisis de un paciente. En la sesión a la que me refiero el paciente comenzó manifestando que tenía ansiedad sin saber por qué. Hizo entonces comparaciones con personas de más éxito y más afortunadas que él. Estas observaciones se relacionaban también conmigo. Surgieron intensos sentimientos de frustración, envidia y aflicción. Cuando le interpreté (doy aquí sólo lo esencial de mis interpretaciones) que estos sentimientos estaban dirigidos contra el analista y que quería destruirme, su estado de ánimo cambió súbitamente. El tono de su voz se hizo uniforme, habló en forma lenta e inexpresiva y dijo que se sentía alejado de toda la situación. Agregó que mi interpretación parecía correcta, pero que no importaba. En realidad ya no deseaba nada y nada valía la pena como para preocuparse por ello.

Mis interpretaciones siguientes giraron alrededor de las causas de este cambio de humor. Le sugerí que en el momento de mi interpretación el peligro de destruirme se le había hecho muy real y que la consecuencia inmediata era el temor de perderme. En vez de sentir depresión y culpa, las que en ciertas épocas de su análisis seguían a tales interpretaciones, trató ahora de manejar estos peligros por medio de un método especial de escisión. Como sabemos, bajo la presión de la ambivalencia, el conflicto y la culpa, el enfermo escinde a menudo la figura del analista: entonces éste puede ser, a veces, amado y a veces odiado. O puede escindirse la relación con él en forma tal que sigue siendo la figura buena (o mala) mientras alguna otra persona se convierte en la figura opuesta. Pero éste no fue el tipo de escisión que tuvo lugar en nuestro caso particular. El paciente escindió aquellas partes de sí mismo, es decir, de su yo, que sentía peligrosas y hostiles hacia el analista. Dirigió sus impulsos destructivos desde su objeto

hacia su yo, con el resultado de que partes de su yo dejaron temporariamente de existir. En su fantasía inconsciente esto llegó hasta la aniquilación de parte de su personalidad. El mecanismo particular de volver el impulso destructivo contra una parte de su personalidad y la subsecuente dispersión de emociones, mantuvo su ansiedad en estado latente.

Mi interpretación de estos procesos tuvo el efecto de alterar nuevamente el estado de ánimo del paciente. Se volvió emotivo, dijo que tenía ganas de llorar, que estaba deprimido, pero que se sentía más integrado; luego expresó también una sensación de hambre[22]. La violenta escisión y destrucción de una parte de la personalidad bajo la presión de la ansiedad y culpa constituye, de acuerdo con mi experiencia, un importante mecanismo esquizoide. Quisiera referir brevemente otro ejemplo: una enferma soñó que debía habérselas con una niña muy mala que estaba decidida a matar a alguien. La paciente trataba de influir o controlar a la niña y la exhortaba a una confesión que sería beneficiosa para la niña; pero no tenía éxito. Yo también intervenía en el sueño y la paciente sentía que podía ayudarla a entenderse con la niña. Entonces la paciente la colgaba de un árbol con el fin de atemorizarla y evitar también que hiciera daño. Cuando estaba por tirar de la soga y matar a la niña, despertó. Durante esta parte del sueño yo también estaba presente, pero permanecía nuevamente inactiva.

Daré aquí sólo la esencia de las conclusiones a las que llegué por el análisis de este sueño. La personalidad de la enferma estaba escindida en el sueño en dos partes: por un lado, en la niña perversa e incontrolable, y por el otro, en la persona que trataba de influir sobre ella y de controlarla. Por supuesto, la niña representaba también a varias figuras del pasado, pero en este contexto representaba principalmente a una parte del yo de la paciente misma. Otra conclusión fue que la persona a quien iba a matar la niña, era la analista, y mi papel en el sueño era, en parte, evitar que se cometiera este asesinato. Matar a la niña -a quien la enferma tenía que recurrir- representaba la aniquilación de una parte de su personalidad.

Se plantea el problema de cómo se relaciona el mecanismo esquizoide de aniquilación de partes del yo con la represión, que, como sabemos, se dirige contra los impulsos peligrosos. Pero éste es un problema que no puedo tratar aquí.

[22] La sensación de hambre indicaba que se había puesto en marcha nuevamente el proceso de introyección, bajo el dominio de la libido. Mientras a mi primera interpretación de su temor de destruirme con su agresión, respondió inmediatamente con la violenta escisión y aniquilación de partes de su personalidad, experimentó ahora mas completamente las emociones de aflicción, culpa y temor a la pérdida, como también cierto alivio de estas ansiedades depresivas. El alivio de la ansiedad hizo que el analista pasara a ser nuevamente un objeto bueno en el que él podía confiar. Por tanto, pudo manifestarse el deseo de introyectarme como objeto bueno. Si lograba reconstruir el pecho bueno dentro de él, podría fortalecer e integrar su yo, tendría menos miedo de sus impulsos destructivos y podría, en realidad, preservarse y preservar al analista.

Por supuesto que los cambios de humor no aparecen siempre tan dramáticamente en una sesión como en el primer ejemplo que he dado. Pero he comprobado repetidamente que por medio de interpretaciones de las causas específicas de la escisión se logran progresos en la síntesis. Dichas interpretaciones deben tratar en detalle con la situación de transferencia de ese momento, incluyendo por supuesto la conexión con el pasado, y deben contener una referencia a los detalles de las situaciones de ansiedad que llevan al yo a regresar a mecanismos esquizoides. La síntesis que resulta de las interpretaciones de este tipo se acompaña de depresión y ansiedades diversas. En forma gradual, dichas olas de depresión, seguidas de mayor integración, conducen a una reducción de los fenómenos esquizoides y también a cambios fundamentales en las relaciones de objeto.

ANSIEDAD LATENTE EN PACIENTES ESQUIZOIDES

Me he referido ya a la carencia de emoción que hace a los pacientes esquizoides tan faltos de respuesta. Esto corre parejo con una ausencia de ansiedad. Por tanto, falta un importante sostén para el trabajo analítico. Porque en otros pacientes con intensa ansiedad manifiesta y latente, el alivio de la ansiedad extraído de la interpretación analítica se transforma en una experiencia que estimula su capacidad para cooperar en el análisis.

Esta falta de ansiedad en los pacientes esquizoides es sólo aparente. Porque los mecanismos esquizoides implican una dispersión de emociones, incluyendo la ansiedad, pero estos elementos dispersos siguen existiendo en el paciente. Estos pacientes tienen cierta forma de ansiedad latente, la que es mantenida latente por el temor particular de dispersión. El sentimiento de estar desintegrado, de ser incapaz de experimentar emociones, de perder los propios objetos, es en realidad el equivalente de la ansiedad. Esto se torna más evidente cuando se han hecho progresos en la síntesis. El gran alivio que entonces experimenta el paciente deriva de sentir que su mundo interno y externo no sólo se han aproximado más, sino también que han vuelto a la vida. En esos momentos se hace evidente, retrospectivamente, que cuando faltaban las emociones, las relaciones eran vagas e inciertas y se sentían perdidas partes de la personalidad, todo parecía muerto. Todo esto es el equivalente de una ansiedad de naturaleza muy seria. Esta ansiedad, mantenida latente por la dispersión, es hasta cierto punto experimentada todo el tiempo, pero su forma difiere de la angustia latente que podemos reconocer en otros tipos de casos.

Las interpretaciones que tienden a la síntesis de la escisión del yo, incluyendo la dispersión de las emociones, hacen posible que la ansiedad se experimente gradualmente como tal, aunque durante largos períodos sólo

podamos conectar los contenidos ideacionales de la ansiedad, pero no provocar las emociones de ansiedad.

He encontrado también que las interpretaciones de estados esquizoides exigen mucho de nuestra capacidad para formularlas en forma intelectualmente clara, en la que se vean los vínculos entre el consciente, el preconsciente y el inconsciente. Por supuesto que éste es siempre uno de nuestros propósitos, pero es de especial importancia en los momentos en que las emociones del enfermo no están disponibles y sólo parecemos dirigirnos a su intelecto, a pesar de lo fragmentado que pueda estar.

Es posible que las pocas sugestiones que he dado puedan aplicarse, hasta cierto punto, a la técnica de análisis de pacientes esquizofrénicos.

RESUMEN DE LAS CONCLUSIONES

Me propongo resumir algunas de las conclusiones presentadas en este trabajo. Uno de mis argumentos principales fue la sugestión de que en los primeros meses de vida la ansiedad se experimenta predominantemente como miedo a la persecución y que esto contribuye a ciertos mecanismos y defensas que caracterizan a la posición esquizo-paranoide. Entre estas defensas, la que más se destaca es el mecanismo de escindir los objetos internos y externos, las emociones y el yo. Estos mecanismos y defensas son parte del desarrollo normal y al mismo tiempo forman la base de la futura enfermedad esquizofrénica. He descrito los procesos subyacentes a la identificación por proyección como una combinación de escindir partes del yo y proyectarlas en otra persona, y algunos efectos de esta identificación sobre las relaciones de objeto normales y esquizoides. La irrupción de la posición depresiva es la coyuntura por la que los mecanismos esquizoides pueden ser reforzados por regresión. He sugerido también una estrecha relación entre las perturbaciones maníaco-depresivas y esquizoides, basada en la interacción entre las posiciones infantiles esquizo-paranoide y depresiva.

APÉNDICE

El análisis que hizo Freud del caso Schreber[23] contiene mucho material relacionado con mi tema, pero del cual sólo extraeré aquí algunas conclusiones. Schreber describió vívidamente la escisión del alma de su médico Flechsig (su figura amada y persecutoria). El "alma Flechsig" introdujo el sistema de "divisiones de almas", escindiéndose hasta en cuarenta a sesenta subdivisiones. Multiplicadas estas almas hasta

[23] "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente", O. C. 12.

PSIKOLIBRO

convertirse en una "incomodidad", Dios las diezma y como resultado el alma Flechsig sobrevive en "solo una o dos formas". Otro punto que menciona Schreber es que las divisiones del alma Flechsig fueron perdiendo lentamente tanto su inteligencia como su poder.

Una de las conclusiones a las que llegó Freud en su análisis de este caso fue que el perseguidor estaba disociado en Dios y en Flechsig, representando ambos, además, al padre y al hermano. En la discusión de las diversas formas del delirio de destrucción del mundo de Schreber, Freud dice: "En todo caso, el fin del mundo era una consecuencia del conflicto surgido entre él (Schreber) y Flechsig, o según la etiología adoptada en la segunda fase del delirio, de su unión indisoluble con Dios..."

Sugeriría, de acuerdo con la hipótesis formulada en mi presente trabajo, que la división del alma Flechsig en muchas almas no era sólo una escisión del objeto, sino también la proyección del sentimiento de Schreber de que su yo estaba escindido. Sólo mencionaré aquí la relación de tales procesos de escisión con los procesos de introyección. Se nos impone la conclusión de que Dios y Flechsig representaban también partes del yo de Schreber. El conflicto entre Schreber y Flechsig, al que Freud atribuyó un papel vital en el delirio de destrucción del mundo, se expresó en el ataque de Dios a las almas de Flechsig. Desde mi punto de vista, este ataque representa el aniquilamiento por una parte del yo de las otras partes, lo que, sostengo, es un mecanismo esquizoide. Las ansiedades y fantasías sobre la destrucción interna y la desintegración del yo ligadas a este mecanismo se proyectan al mundo exterior y subyacen a los delirios de destrucción del mundo.

Con respecto a los procesos que se encuentran en el fondo de la "catástrofe mundial" paranoica, Freud llegó a las siguientes conclusiones: "El enfermo ha retirado de las personas que le rodean y del mundo exterior en general la catexia libidinal que hasta entonces había dirigido hacia ellos. Así todo ha llegado a serle indiferente y sin sentido, teniendo que ser explicado, por una racionalización secundaria, como hecho por milagro. El fin del mundo es la proyección de esta catástrofe interior ya que su mundo subjetivo se ha hundido desde que él le ha retirado su amor". Esta explicación se refiere específicamente a la perturbación de la libido objetal y al consiguiente colapso en la relación con las personas y con el mundo exterior. Pero más adelante en su trabajo Freud considera otro aspecto de estas perturbaciones. Dice: "Pero no debemos perder de vista la posibilidad de que las perturbaciones de la libido reactúen e influyan sobre las catexias yoicas, ni tampoco la posibilidad inversa de que una perturbación secundaria o inducida de los procesos de la libido sea consecuencia de alteraciones anormales en el yo. Es incluso probable que procesos de este

tipo constituyan la característica distintiva de las psicosis" (la cursiva es mía). Es especialmente la posibilidad expresada en las dos últimas frases la que provee el eslabón entre la explicación de Freud sobre la "catástrofe mundial" y mi hipótesis. "Los cambios anormales en el yo" provienen, según lo sugerí en este artículo, de excesivos procesos de escisión en el yo temprano. Estos procesos están inextricablemente ligados al desarrollo instintivo y a las ansiedades a que dan origen los deseos instintivos. A la luz de la posterior teoría de Freud sobre los instintos de vida y muerte, que reemplazó al concepto de los instintos del yo y sexuales, las perturbaciones en la distribución de la libido presuponen una defusión entre el impulso destructivo y la libido. El mecanismo de una parte del yo aniquilando a otras, que según sugerí subyace a la fantasía de "catástrofe mundial" (el ataque de Dios a las almas de Flechsig), implica un predominio del impulso destructivo sobre la libido. Cualquier perturbación en la distribución de la libido narcisista está a su vez ligada a la relación con los objetos introyectados, que (de acuerdo con mi trabajo) desde un comienzo pasan a formar parte del yo. La interacción entre libido narcisista y libido objetal corresponde así a la interacción entre la relación con los objetos introyectados y los externos. Si el niño siente como sí el yo y los objetos internalizados estuvieran hechos pedazos, experimenta una catástrofe interna que tanto se extiende al mundo exterior como es proyectada en él. Tales estados de ansiedad relacionados con una catástrofe interna surgen, de acuerdo con las hipótesis formuladas en este trabajo, durante el período de la posición esquizo-paranoide infantil y forman la base de la esquizofrenia posterior. Según Freud, la fijación predisponente a la demencia precoz se encuentra en una etapa muy temprana del desarrollo. Refiriéndose a la demencia precoz, que distinguió de la paranoia, Freud dice: "La fijación predisponente ha de ser, por lo tanto, muy anterior a la de la paranoia, correspondiendo al comienzo de la evolución que va desde el autoerotismo al amor objetal" (loc. cit.).

Deseo extraer otra conclusión del análisis que hizo Freud del caso Schreber. Sugiero que el ataque que termina reduciendo las almas de Flechsig a una o dos, fue parte del intento de recuperación. Porque el ataque se llevó a cabo para deshacer, podríamos decir para curar, la escisión del yo, aniquilando las partes escindidas del mismo. Como resultado sólo quedaron una o dos de las almas, las que, como podemos presumir, querían recuperar su inteligencia y poder. Pero este intento de recuperación fue efectuado por medios muy destructivos utilizados por el yo contra sí mismo y contra sus objetos introyectados.

El enfoque de Freud de los problemas de la esquizofrenia y de la paranoia ha sido de fundamental importancia. Su trabajo sobre Schreber -

PSIKOLIBRO

debemos recordar también aquí el trabajo de Abraham citado por Freud-[24] hizo factible la posibilidad de entender la psicosis y los procesos subyacentes a ella.

[24] "Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz" (1908).